Januar. 1889.

Medicinische
Wander-Vorträge.

HEFT 4:

Ueber gynäcologische Massage

von

Prof. Dr. F. Schauta.

BERLIN 1889.
SCHER's MEDICINISCHE BUCHHANDLUNG
H. Kornfeld.

Preis: 50 Pfennige.
30 Kreuzer ö. W.

Ueber gynäcologische Massage.

Von Prof. **Schauta.**

Meine Herren!

Ich habe mir erlaubt zum Thema meines heutigen Vortrages die Massage in der Gynäcologie zu wählen. Ich gebrauche jedoch den Ausdruck Massage hier im weitesten Sinne des Wortes, indem ich darunter alle die manuellen therapeutischen Eingriffe auf die Beckenorgane des Weibes verstehe, wie sie Brandt in die Gynäcologie eingeführt, und die nicht nur die Resorption abgelagerter Entzündungsproducte, sondern auch die Lostrennung fixirter Beckenorgane, sowie endlich die Wiederherstellung der Contractionsfähigkeit musculärer Apparate im Becken bezwecken. Deshalb wäre der Name Massage wohl richtiger in den Namen manuelle Behandlung der Krankheiten der weiblichen Beckenorgane zu ändern, welche Behandlung dann neben der instrumentellen und der medicamentösen genannt werden müsste.

Obwohl die Massage wohl so alt sein dürfte als die Medicin überhaupt, indem schon die Römer vor und nach ihren Ringkämpfen ihre Glieder kneteten, theils um sie geschmeidiger zu machen, theils um Blutbeulen an denselben hinweg zu drücken, und dieselbe in der Chirurgie längst einen Ehrenplatz sich errungen, ist dennoch die Massage bei gynäcologischen Leiden auch heute noch etwas sehr wenig Bekanntes, obgleich sie recht wohl verdiente, ebenbürtig an die Seite der übrigen Zweige der Massage gestellt zu werden. Die Gründe dafür, dass die Massage in der Gynäcologie heute noch nicht Allgemeingut der Aerzte, ja nicht einmal der Fachspecialisten ist, liegt zum Theile wohl in der Schwierigkeit der gynäcologischen Diagnostik, zum

Theile in der Scheu der Aerzte vor Eingriffen an den weiblichen Genitalien überhaupt, endlich aber auch sicherlich in der Unkenntniss einer brauchbaren und verlässlichen Methode.

Trotzdem hat in Stockholm ein Mann seit 26 Jahren sein Leben der Erkenntniss und Behandlung der gynäcologischen Leiden durch Massage gewidmet, und Tausende bewunderungswürdiger Erfolge erzielt. Dieser Mann ist Thure Brandt, der so der Vater der gynäcologischen Massage geworden ist. Ausser ihm und auf sein Vorbild fussend, haben nur wenige Männer sich dieser Methode der Behandlung von Unterleibskrankheiten bedient. Ich nenne Nissen, einen Schüler und Freund, sowie warmen Anhänger Brandt's, der im wesentlichen ganz die Brandt'sche Methode und deren Grundsätze vertritt. Ferner Asp, der dieselbe Methode bei chronischer Para- und Perimetritis, sowie bei Uterusinfarct anwandte, ferner Reeves Jackson, der sehr günstige Resultate bei Metritis chronica mit Massage erzielte. Ferner die deutschen Aerzte Prochownik, Rosenstirn, Peters und Bunge, die selbe bei Hämatocele und bei parametranen Exsudaten anwendeten. In unserem engeren Vaterlande endlich die Aerzte Chrobak, Bandl, Heitzmann und Winiwarter.

Prüfen wir die Publicationen der genannten Aerzte, so finden wir in denselben über die in Rede stehenden Methoden theils nur Andeutungen, theils ganz widersprechende Angaben. So scheint Reibmayr in seinen bekannten Werke über die Massage in den verschiedenen Disciplinen der praktischen Medicin als Brandt'sche Methode nur die sogenannte Uterushebung zu kennen, welche er ausserdem ganz unrichtig schildert, wie wir aus dem Vergleiche mit der später wiederzugebenden richtigen Beschreibung der Uterushebung ersehen werden. Reibmayr sagt, „dass von zwei Männern, welche zur Ausführung der Brandt'schen Methode nothwendig sind, der Eine durch die in die Scheide eingeführten Finger den Uterus gegen die Bauchwand erhebt, der Andere von oben her mit Bildung einer Falte der Bauchwand auf den Uterus eingreift, so dass er ihn zwischen dem Daumen und den beiden folgenden Fingern hält; und nun beginnen durch die Thätigkeit dieser beiden Männer die Reibungen, Ziehungen und Drückungen, welche die Aufsaugung von Exsudaten und die Lösung von Adhäsionen erzielen sollen. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass es den vereinigten Kräften der beiden Männer häufig gelingen dürfte Adhäsionen zu lösen, die jeder anderen Heilmethode spotten, doch ist auch wieder leicht einzusehen, dass eine solche kräftige Methode in vielen Fällen gefährlich und ein Eingriff ist, zu dem sich wohl nur Frauen entschliessen dürften, die durch jahrelange Leiden bereits an den Rand der Verzweiflung gebracht wurden." Ich habe diese Schilderung wörtlich nach Reibmayr wiedergegeben, um ihnen zu zeigen, dass dieselbe geradezu eine Carricatur der

Brandt'schen Methode der Uterushebung zu nennen ist, und dass eine solche Methode Brandt weder je geübt, noch auch irgendwo beschrieben hat.

Chrobak schildert die Uterusmassage indem er sagt: der Operateur nehme die Gebärmutter zwischen die Finger beider Hände, gerade so wie bei der combinirten Untersuchung, und übe nun einen leisen, fortdauernden Druck auf dieselbe aus. Als Unterstützungsmittel werden noch Knetungen der Unterbauchgegend hinzugefügt.

Heitzmann empfiehlt bei Ausführung der Massage in die Vagina je nach Umständen einen, zwei Finger, ja sogar die halbe Hand einzuführen, während in Wirklichkeit Brandt strenge darauf dringt nie mehr als einen Finger zum Gegendruck von der Scheide aus zu verwenden.

Es liesse sich nun durchaus nichts dagegen einwenden, wenn jeder Arzt sich seine Methode auswählen würde, vorausgesetzt, dass die erzielten Resultate auch gleich günstige mit denen der wirklichen Brandt'schen Methode sind.

Sind aber die Resultate different, dann kann man wohl mit Recht verlangen, dass nach derjenigen Methode vorgegangen werde, welche die besten und sichersten Resultate liefert.

Sieht man nun die Schriften der eben genannten Autoren auf diesen Punkt durch, so findet man immer wieder die Aeusserung, man solle die Massage erst dann anwenden, wenn alle die anderen Methoden resultatlos geblieben, da sie, wie Prochownik sagt, „einerseits schmerzhaft und zeitraubend ist, andererseits oft über Monate ausgedehnt werden muss, und die Kranken eher auf ihre Anwendung eingehen, wenn sie sehen, dass durch andere Mittel und Wege nichts erreicht werde". Diesen Ausspruch acceptirt Chrobak fast wörtlich. Heitzmann, der noch am meisten Günstiges von der Massage zu sagen weiss, führt in seiner Arbeit über Entzündung des Beckenbauchfelles in tabellarischer Uebersicht 250 Fälle von Pelviperitonitis an, welche in den Jahren 1876—1882 an der Wiener Poliklinik behandelt wurden. Die Behandlung war entweder eine rein symptomatische oder es wurden Irrigationen oder Jodoform zur Resorption vorhandener Entzündungsreste in Anwendung gebracht, und nur 11mal unter sämmtlichen 250 Fällen wurde massirt. Da nun kein Arzt von mehreren ihm zu Gebote stehenden Mitteln diejenigen lieber und öfter anwendet, von denen er sich geringere oder langsamere Erfolge verspricht, so geht für mich aus dieser Zusammenstellung zweifellos hervor, dass Heitzmann (und Bandl, an dessen Ambulatorium diese Fälle zur Behandlung kamen), die Wirksamkeit der symptomatischen Behandlung, respective des Jodoforms und der Irrigationen über die der Massage stellen.

Ich glaube nach dem bisher Gesagten also nicht irre zu gehen, wenn ich annehme, dass die gynäcologische Massage deshalb bis jetzt keinen sicheren Boden sich erobert hat, weil über diejenige Methode, welche unter allen rasch und sicher zum Ziele führt, Unkenntniss herrscht.

Deshalb war es gewiss ein bedeutungsvoller Schritt, der unsere volle Anerkennung verdient, dass Profanter im Winter 1885—1886 bei Brandt selbst dessen Methode aus eigener Anschauung kennen zu lernen versuchte. Ueberzeugt von der Vortrefflichkeit derselben veranlasste er im nächsten Winter Brandt und Nissen nach Jena zu kommen, um unter der Controle eines der hervorragendsten Gynäcologen Proben seiner Erfolge abzulegen. Die Resultate dieser Reise sind niedergelegt in der Publication Profanter's „Ueber Massage in der Gynäcologie“, in welcher Publication Schultze in einem Vorwort seine vollständige Anerkennung für die Resultate Brandt's ausspricht. Später schloss sich Resch in Greifswald auf Grund persönlicher Anschauung dem Urtheile Schultze's und Profanter's an.

Alle diese Publicationen einerseits, sowie andererseits die Thatsache, dass trotz der enormen Fortschritte in der Behandlung gynäcologischer Leiden die der chronischen Entzündungsproducte im weiblichen Becken bis heute noch in vielen Fällen jeder Behandlung Trotz bietet, haben in mir den Wunsch reifen lassen, ebenfalls durch eigene Anschauung Brandt's Methode kennen zu lernen. Im eben vergangenen Sommer brachte ich einige Wochen bei Brandt in Stockholm zu, und habe in der That den Eindruck gewonnen, dass durch Brandt's Methode der gynäcologischen Therapie ein weites, grosses und erfolgreiches Arbeitsfeld eröffnet werden dürfte, wenn diese Methode einmal allgemeine Geltung sich verschafft haben wird.

Ein Punkt stand bis jetzt trotz der vielfachen zweifellosen Erfolge der allgemeinen Verbreitung und Anerkennung der Brandt'schen Methode in der ärztlichen Welt im Wege. Brandt ist Laie, ein Mann ohne regelrechte, schulgemässe systematische Vorbildung. Da nun die Massage bei gynäcologischen Leiden in erster Linie auf einer genauen Palpationsdiagnose fusst, so zweifelte man, ich kann es nicht leugnen, scheinbar mit Recht, dass ein Laie im Stande sein könne sich jene diagnostische Fertigkeit zu erwerben, welche Aerzte in der Regel nur nach langer Erfahrung sich anzueignen pflegen. Ich selbst hegte lebhaften Zweifel über die Möglichkeit einer Palpationsdiagnose seitens eines Laien, aber ich wurde eines anderen belehrt. Brandt ist geradezu ein Meister der gynäcologischen Diagnostik. Dasselbe Urtheil haben übrigens schon vor mir Profanter, Skutsch und Resch ausgesprochen. Ich war erstaunt über die sorgfältige, bis ins Detail ausgearbeitete Diagnose der Lage, Verbindung, Grösse, Consistenz der

Beckenorgane, sowie deren pathologischer Veränderung, wie ich sie bei Brandt vorfand. Freilich übt Brandt seit 26 Jahren ausschliesslich Massage bei dazu geeigneten Fällen von Frauenkrankheiten. Tausende von Frauen verdanken ihm die Wiederherstellung ihrer Gesundheit. Dazu befähigen ihn ausser seiner diagnostischen Fertigkeit, eine seltene Geschicklichkeit, schonungsvolles, zartes Vorgehen, und eine mit kritischem, echt naturwissenschaftlich beobachtenden Verstande sorgfältig ausgebildete Behandlungsmethode. Dass Brandt bisher keine Anerkennung bei seinen Landsleuten fand, kann uns nicht Wunder nehmen, kann aber auch nicht gegen ihn verwerthet werden, wie das so vielfach geschieht. Man stelle sich doch auf den Standpunkt des praktischen Arztes, dessen vitalste Interessen durch einen Laien berührt werden, und man wird von Niemandem diejenige rein sachliche objective Beurtheilung verlangen, dessen Interessensphäre durch einen Laien in so einschneidender Weise tangirt wird. Das kann aber andererseits uns nicht abhalten vollständig objectiv und vorurtheilsfrei über die Brandt'sche Methode uns eine Meinung zu bilden.

Durch die liebenswürdige Liberalität Brandt's wurde ich in die Lage versetzt, nicht nur seine Methode kennen und üben zu lernen, sondern auch deren Resultate an sämmtlichen, eben in Behandlung stehenden Patientinen täglich selbst controliren zu können. Ich sah umfangreiche Exsudate und Exsudatstränge in wenigen Tagen schwinden; fixirte Ovarien, oder den retiovertirten, fixirten Uterus beweglich werden, sowie endlich in zwei Fällen von Retroversio uteri den Uterus unter Einwirkung der sogenannten Uterushebung nach wenigen Tagen in normaler Anteflexionsstellung verharren.

Der erste dieser Fälle wurde am 18. August in Behandlung genommen; ich überzeugte mich, dass der Uterusfundus unterhalb des Promontorium lag; man konnte durch Druck mit dem Finger den Fundus wohl über das Promontorium hinauf drängen, jedoch nicht in Anteversionsstellung bringen. Als Hinderniss ergab sich eine leichte Infiltration des linken Ligamentum latum. Dasselbe wurde massirt, der Uterus in Anteversionsstellung gebracht, in welcher er bereits vom dritten Tage der Behandlung an dauernd verblieb. Ganz denselben Verlauf nahm auch der zweite Fall von Retroversion.

Bevor ich nun zur Schilderung der Technik übergehe, gestatten Sie mir einige Worte über die Indicationen und Contraindicationen der manuellen Behandlung gynäcologischer Leiden. Dieselbe findet ihre Berechtigung erstens bei chronischer Entzündung des Beckenzellgewebes mit oder ohne Dislocation des Uterus; bei Dislocation und Fixation der Ovarien, bei Metritis chronica, bei Hämatocele und endlich bei Erschlaffung des musculären Apparates und deren Folge-

zuständen, dem Descensus und Prolapsus uteri. Als Contraindicationen gelten acute Entzündung, gonorrhoische Infection, hochgradige Erregbarkeit des Nervensystems, sehr fette Bauchdecken.

Indem ich nun übergehe zur Beschreibung der wesentlichen Handgriffe, welche die Brandt'sche Methode ausmachen, bemerke ich im vorhinein, dass deren Technik durchaus nicht leicht zu erlernen ist. Jeder, der dieselbe versucht hat, kann die Richtigkeit des eben gesagten bestätigen. So sagt Skutsch in einem Referate über Profanter's Schrift, dass die Technik der Massage der weiblichen Beckenorgane eine durchaus nicht leichte sei, dass überhaupt nur der an sie herantreten darf, der Meister in der gynäcologischen Untersuchung ist, dass grosse Ausdauer und Uebung zur erfolgreichen Behandlung nothwendig erscheint. Ebenso äussert sich auch Resch. Um so eigenthümlicher klingt es, wenn, wie ich aus einem jüngst erschienenen Referate (Münchn. med. Wochenschrift Nr. 39) ersehe, ein Arzt, der selbst nie die Brandt'sche Methode kennen gelernt, meint, dass jeder Gynäcologe, der das Wesentliche der chirurgischen Massage beherrsche und auf schonende Weise verfahre, nicht nur niemals schaden, sondern auch günstige Erfolge erzielen kann ohne die Brandt'schen Kunstgriffe durch Autopsie kennen gelernt zu haben.

Ich will nun in Folgendem die Massage im engeren Sinne des Wortes, sowie diejenigen Handgriffe, welche zur Dehnung von Adhäsionen und zur Herstellung des verlorengegangenen Tonus der Beckenmusculatur von Brandt angewendet werden, Ihnen vorführen.

Bei Ausführung der Massage bei Beckenexsudaten und dgl. liegt die Patientin auf einem niedrigen, kurzen Sopha bei stark erhöhtem Kopfe und Schultern, wobei Brandt an der linken Seite der Patientin sitzend, unter dem linken Oberschenkel derselben mit der linken Hand eingeht. Für gewöhnlich und so weit es möglich ist, wird der Zeigefinger der linken Hand von der Vagina aus die Gegenstütze für die Bewegung der anderen Hand bilden. Unter Umständen muss dies jedoch auch vom Rectum, ja sogar von beiden Körperhöhlen gleichzeitig geschehen (wobei dann der Zeigefinger im Rectum, der Daumen in der Scheide liegt), besonders dort wo massigere Infiltrate, die auf die Spitze eines Fingers nicht aufgelagert werden können, vorhanden sind. Der Ellbogen der linken Hand stützt sich dabei auf die Innenfläche des linken Oberschenkels des Operateurs. Die rechte Hand wird nun bei vollkommen gestreckten Fingern auf die entsprechende Stelle des Abdomen aufgelegt, worauf die Hand zunächst unter sehr sanftem Drucke kleine kreisförmige Bewegungen ausführt und während dieser Bewegungen die Bauchdecken successive immer tiefer eindrückt, bis endlich das zu massirende Infiltrat dicht zwischen den Fingern dieser

Hand und dem in der Scheide liegenden Zeigefinger gefühlt wird. Die Bewegungen der rechten Hand erfolgen dabei in der Weise, dass die Fingergelenke und das Handgelenk vollkommen steif gehalten werden, und die Bewegung nur im Ellbogen und Schultergelenk vor sich geht. Man massirt womöglich nicht mit den Fingerspitzen sondern mit der Volarfläche der dritten Fingerglieder des Zeige- und Mittelfingers oder des Mittel- und Ringfingers, eventuell aller drei gleichzeitig. Bei massigeren Exsudaten führt Brandt vor Beginn der eigentlichen Massage in jeder Sitzung eine sogenannte Einleitungsmassage aus, indem er am Promontorium und der vorderen Kreuzbeinfläche mit gegen dieselbe gekehrter Volarfläche der Finger, kreisförmige, streichende Bewegungen ausführt, da daselbst die meisten Lymphdrüsen liegen, um diese zunächst zu entleeren und dieselben zur Aufnahme neuer Lymphe tauglich zu machen. Ganz dasselbe geschieht ja auch in der Chirurgie, wenn wir die Extremitäten unmittelbar oberhalb einer kranken Stelle centripetal mit beiden Händen streichen, um die daselbst verlaufenden Lymphgefässe zu entleeren und für die Aufnahme neuer Lymphe nach directer Massage des erkrankten Theiles vorzubereiten.

Um gespannte oder verkürzte Ligamente auszuzerren, den fixirten Uterus oder die Ovarien beweglich zu machen, bewegt man die Hand während der kreisförmigen Streichungen allmälig in dem Sinne, in welchem man die Adhäsion auszudehnen beabsichtigt. Ist z. B. durch ein verkürztes und infiltrirtes Ligament der Uterus einer Beckenwand stark genähert, so beginnt man mit der Massage dieses Ligamentes in der Nähe des Beckenrandes und schreitet unter kreisförmigen Bewegungen mit der rechten Hand successive gegen den Uterus vor, um den Uterus in die Medianlinie, ja sogar aus dieser in die andere Seite hinüber zu bewegen, wobei auch der in der Scheide liegende Finger in demselben Sinne seinen Ort verändert. Schliesslich werden auch ganz kleine, zitternde Bewegungen zur Auszerrung der Ligamente verwendet. Alle diese Bewegungen dürfen nur in solcher Stärke ausgeführt werden, dass die Patientin keine Schmerzen empfindet.

Die Dauer der einzelnen Sitzungen, deren täglich eine bis zwei vorgenommen werden, richtet sich nach der Empfindlichkeit der Pat. und schwankt zwischen 2 und 15 Minuten. Besonders in den ersten Sitzungen beschränke man sich auf kürzere Dauer und massire mit sehr gelindem Drucke. Schon nach einigen Sitzungen ist die Empfindlichkeit in der Regel bereits soweit herabgesetzt, dass ein stärkerer Druck auch von längerer Dauer vertragen wird.

Zur Herstellung des normalen Tonus der musculären Fixationsapparate des Uterus wird von Brandt das sogenannte Uterusheben geübt. Die Patientin liegt wie früher, der Operateur fasst die beiden

unteren Extremitäten der Patientin unter dem Knie, beugt dieselben im Hüftgelenk bis zum rechten Winkel, hierauf stützt er sich mit einem Knie auf die Unterlage, auf der die Patientin liegt, während der andere Fuss auf dem Boden zur Seite des Divans steht, und die gebeugten Extremitäten der Patientin gegen die Beckengegend des Operateurs sich stemmen. Nun setzt er die Fingerspitzen seiner beiden stark supinirten Hände etwa in der Gegend des Promontorium auf die Bauchdecken, verschiebt die Bauchhaut nach abwärts bis in die Gegend der Symphyse, und drückt dann die Fingerspitzen beider Hände dicht nebeneinander zwischen Symphyse und Uterus in die Beckenhöhle ein, wobei er seine Arme fast gestreckt hält, und seinen Oberkörper soweit senkt, dass sein Gesicht dem Gesichte der Patientin sich nähert. Die tief ins Becken eingedrückten Fingerspitzen werden nun leicht gebeugt und umfassen von vorne her den Uterus, den sie nun sehr langsam und allmälig an der vorderen Kreuzbeinfläche und am Promontorium vorbei über den Beckeneingang hinausstreichen. Ist der Uterus ad maximum gehoben, so lässt man ihn l a n g s a m ins Becken zurück sinken, und wiederholt diesen Vorgang in jeder Sitzung 2 bis 3mal. Führt man diesen Handgriff allein, ohne Assistenz aus, so gelingt er häufig nicht; das kommt daher, weil man bei anteflectirtem, dicht hinter der Symphyse liegendem Uteruskörper mit den Fingerspitzen h i n t e r denselben geräth, oder bei retrovertirtem Uterus den Uterusfundus noch tiefer in die Kreuzbeinhöhlung hinein presst. Deshalb ist es sehr zweckmässig diesen Handgriff n u r m i t A s s i s t e n z auszuführen. Der Assistent hat dabei die Aufgabe das Nachhintenfallen des Uterus in die Kreuzbeinaushöhlung dadurch zu verhindern, dass er von der Scheide aus den Cervix nach hinten drängt, während er bei antevertirtem, oder anteflectirtem Uterus gleichzeitig mit der aussen aufgelegten Hand den Uteruskörper in einer mässigen Entfernung von der Symphyse hält, und dem Operateur durch die Lage seiner Hand die Stelle andeutet, an der er ins Becken einzudringen hat, um v o r den Uterus zu gelangen.

Wenn ich im Vorstehenden versucht habe, ihnen einen Begriff von den in Rede stehenden Handgriffen zu geben, so kann doch keine und wäre es auch die beste Schilderung Ihnen jene Klarheit der Vorstellung geben, wie die Autopsie. Deshalb werde ich mir erlauben am Schlusse meines Vortrages jenen Herren, die sich dafür interessiren an einem mitgebrachten Objecte die eben geschilderten Handgriffe zu demonstriren.

Ich beschränke mich hier auf die Schilderung der oben genannten und wichtigsten Handgriffe B r a n d t's und überlasse es einer anderen Gelegenheit über dessen Methoden zur Aufrichtung des retrovertirten Uterus, sowie seiner Behandlung der Anteflexio uteri zu berichten, sondern gehe vielmehr über zur Beantwortung der Frage,

wie man sich die Wirkung dieser Handgriffe bei den verschiedenen Anomalien, die hier in Frage kommen, erklären könne.

Am einfachsten und leichtesten zu verstehen ist die Wirkung der Massage bei Beckenexsudaten und dergleichen. Sie erfolgt wohl zweifellos in derselben Weise wie bei Massage von Entzündungsproducten an anderen Stellen des Körpers, also durch Beförderung des Blut- und Lymphstromes von der erkrankten Partie zu der gesunden Peripherie. Nach den Untersuchungen von Glax und Klemensiewicz sind im Centrum eines Entzündungsherdes in Folge der vermehrten Transsudation aus den Gefässen die Lymphräume derart überfüllt, dass ihr Abfluss ungenügend wird. Dadurch werden aber andererseits wieder die abführenden Gefässe comprimirt, und die Blutstauung vermehrt. Massirt man einen solchen Entzündungsherd im Centrum, so wird dadurch die Compression der abführenden Gefässe nur gesteigert und die Transudation vermehrt. Massirt man jedoch an der Peripherie so werden daselbst die abführenden Gefässe entleert, und für die Aufnahme neuer Lymphe vom Centrum her tauglich gemacht. Daraus folgt die praktische Lehre, die auch Brandt strenge beobachtet, dass man bei grösseren Exsudaten mit der Massage an der Peripherie beginnen und gegen das Centrum vorschreiten müsse.

Leicht verständlich ist der Mechanismus der Dehnung von Adhäsionen. Es handelt sich hier offenbar um eine Combination von Beförderung des Lymph- und Blutstromes nebst mechanischer In die Länge Zerrung der Adhäsionen. Dasselbe Verfahren wendet Schultze seit langer Zeit zur Beweglichmachung eines fixirten, retroflectirten Uterus an, nur mit dem Unterschiede, dass er nicht wie Brandt diese Dehnung allmälig in einzelnen Sitzungen ausführt, sondern in einer Sitzung und in Narcose zu vollenden sucht.

Am schwierigsten zu erklären ist wohl die Wirkung der sogenannten Uterushebung bei Descensus und Prolapsus uteri. Man begreift zunächst nicht, wie ein ohnehin erschlafftes Aufhängeband des Uterus durch Dehnung nicht noch schlaffer werden soll. Bedenkt man jedoch, dass ein schwacher Muskel dadurch gestärkt werden kann, dass man ihn wiederholt passiv dehnt und ihn in die Länge zerrt, so begreift man nach Analogie mit dieser passiven Bewegung wohl auch die Wirkung der Uterushebung auf den Muskelapparat, der bestimmt ist, den Uterus in einer bestimmten Lage zu erhalten.

Die Erfolge der manuellen Behandlung bei para- und perimetritischen Schwielen, bei Uterusinfarct und Hämatocele sind nicht zweifelhaft, auch von anderer Seite vielfach bestätigt, und ausserdem werde ich mir erlauben zum Schlusse einige eigene Fälle, die ich durch diese Behandlung geheilt, mitzutheilen. Auch die Erfolge bei Lageveränderung, insofern sich dieselben auf Flexionen und Versionen des Uterus beziehen, sind verständlich, wenn man bedenkt, dass diese Lage-

veränderungen wohl am häufigsten durch fixirende Adhäsionen bedingt sind, welche wir ja durch Massage und Dehnung zu beseitigen im Stande sind. Ueber Erfolge bei reiner Lageveränderung, welche nur auf Atonie der musculären Befestigungsmittel der Beckenorgane beruhen, bin ich vorläufig noch nicht im Stande auf Grund eigener Beobachtung Ihnen Mittheilungen zu machen, doch kann auch an diesen nicht gezweifelt werden.

In seiner Publication, die den Titel führt: Nouvelle méthode gymnastique pour le traitement des maladies des organes du bassin, führt Brandt eine grössere Zahl von Heilungen bei Uterusprolaps an, welche Fälle, was für uns von Wichtigkeit ist, von verschiedenen Aerzten controlirt und attestirt worden sind. So bestätigt Lundberger, Collin und Åberg die Heilung von 6 Fällen von Uterusprolaps durch Brandt. Sechs andere Fälle werden von Hartelius bestätigt. Einen Fall hat Resch bei Brandt beobachtet, und ein Fall wurde von Schultze controlirt; letzterer Fall ist für uns besonders wichtig, denn derselbe ist der einzige, der Brandt in Jena zur Behandlung überwiesen wurde. Wie Skutsch in den „Fortschritten der Medicin Nro. 13“ dieses Jahres mittheilt, war dieser Fall fünf Monate nach Beendigung der Behandlung noch geheilt.

Ich zeige Ihnen hier die Skizzen des von Schultze aufgenommenen Befundes dieses Falles, vor und nach Einleitung der manuellen Behandlung. Die Wichtigkeit dieses Falles für uns liegt darin, dass uns durch diesen eclatanten Heilerfolg zweifellos bewiesen ist die Möglichkeit der Heilung des Prolapsus uteri durch Uterushebung überhaupt, und uns der Schluss nahe gelegt wird, dass das, was in jenem Falle möglich war, wohl auch in anderen Fällen möglich sein dürfte. Wenn auch nicht jeder Fall von Prolaps durch diese Behandlungsmethode geheilt würde, so wäre auch dann noch der Erfolg immerhin ein grosser umsomehr, als ja leider auch die Erfolge eingreifender Operation bei Gebärmuttervorfall keine absolut sicheren sind.

Trotz der Kürze der Zeit verfüge auch ich über eine Reihe von Fällen von geheilten para- und perimetrischen Exsudaten und Lag veränderung mit Ausnahme des Prolapses, welche ich hiermit unter Zuhilfenahme von in Schultze'sche Schemata eingezeichneten Skizzen zu demonstriren mir erlaube.

(Der Vortragende demonstrirt nur die Skizzen von 9 Fällen von Infiltrationen der Lig. lat. von bleistiftdicken Strängen bis zu umfangreichen, apfelgrossen Exsudaten, Infiltrationen, Verkürzungen der Douglas'schen Falten, Fixation der Ovarien an der Beckenwand; ferner von 5 Fällen, in denen die Infiltration der Lig. lat., der Douglas'schen Falten zu Retroversionen und Retroflexionen des Uterus

geführt hatten, wobei es nach Dehnung und Massage der infiltrirten Stränge gelungen war den Uterus aufzurichten in normale Anteflexion zu bringen und in dieser mit oder ohne Pessar zu erhalten. Die Behandlungsdauer aller dieser Fälle schwankte zwischen 8 und 29 Tagen, und in jedem Falle wurde der gewünschte Erfolg erzielt. Die Details dieser Fälle müssen einer späteren Publication vorbehalten werden.)

M. H. Ich habe es versucht, in dem eben Gesagten Ihre Aufmerksamkeit auf die manuelle Behandlungsmethode bei gynäcologischen Leiden zu lenken, und die Stellung anzudeuten, welche ich selbst zu dieser Frage nehme. Den vereinten Bemühungen der Fachleute wird es vorbehalten sein, die Methode in nächster Zeit zum Gemeingut aller Aerzte zu machen und Indicationen sowie Contraindicationen genauer zu präcisiren. Wenn es mir mit dem eben Gesagten gelungen sein sollte, Sie zur Mitarbeiterschaft auf diesem zweifellos sehr fruchtbringenden und umfangreichen Gebiete unserer ärztlichen Thätigkeit anzuregen, so habe ich den Zweck meines Vortrages erreicht.

K. k. Hofbuchdruckerei A. Haase, Prag. — Selbstverlag.

Druck von W. & S. Loewenthal in Berlin C.